

/Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej lub praktyki lekarskiej/

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE¹

wydane do wniosku o dofinansowanie w ramach programu „Aktywny samorząd”

- w przypadku osób niepełnosprawnych z dysfunkcją narządu ruchu, która nie jest przyczyną wydania orzeczenia dot. niepełnosprawności, ale jest konsekwencją ujętych w orzeczeniu schorzeń, potwierdzające iż następstwem schorzeń, stanowiących podstawę orzeczenia jest dysfunkcja narządu ruchu
(prosimy wypełnić w języku polskim)

1. Imię i nazwisko Pacjenta
2. PESEL
3. Zakres dysfunkcji narządu ruchu pacjenta będącej następstwem schorzeń, stanowiących podstawę orzeczenia:
.....
.....
.....
4. Używane przez pacjenta zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny oraz ewentualne potrzeby w tym zakresie:
.....
.....
5. Na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej stwierdza się, że niepełnosprawność pacjenta dotyczy (proszę zakresie właściwe pole oraz potwierdzić podpisem i pieczętką)

Jednoczesna dysfunkcja obu kończyn górnych i obu kończyn dolnych	pieczętka, nr i podpis lekarza
Jednoczesna dysfunkcja jednej kończyny górnej i obu kończyn dolnych	pieczętka, nr i podpis lekarza
Jednoczesna dysfunkcja jednej kończyny dolnej i obu kończyn górnych	pieczętka, nr i podpis lekarza pieczętka, nr i podpis lekarza
Jednoczesna dysfunkcja jednej kończyny dolnej i jednej kończyny górnej	pieczętka, nr i podpis lekarza
Wrodzony brak lub amputacja kończyn (których?)	pieczętka, nr i podpis lekarza
Inna dysfunkcja narządu ruchu:	pieczętka, nr i podpis lekarza

....., dnia r.
(miejsowość) (data)

.....
(pieczętka, nr i podpis lekarza)

¹ — Zaświadczenie powinno być wystawione przez lekarza specjalistę, prowadzącego pacjenta, nie wcześniej niż 120 dni przed dniem złożenia wniosku do PCPR w Elku